CONSIDÉRATIONS ET PROPOSITIONS N° 166.

SUR QUELQUES SUJETS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 juillet 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR PIERRE-JOSEPH-MARIE-AUGUSTE GISCLARD.

Facta potentiora verbis.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Président.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX, Suppléant.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné), Examinateur.
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON MAITRE

M. LE BARON J.-L. ALIBERT,

Médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis ; premier Médecin du collége de Henri IV ; Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

IL A TOUJOURS ÉTÉ ET NE CESSERA JAMAIS D'ÊTRE MON MODÈLE.

Faible hommage de respect et de reconnaissance de la part de son dévoué disciple et parent.

P.-J.-M.-A. GISCLARD.

AU MEILLEUR DE MES AMIS,

LE DOCTEUR AUGUSTIN D'ASSIER, DE TOULOUSE,

MON COUSIN; ET A SON ÉPOUSE.

Tribut d'amitié.

A L'HOMME DE BIEN,

MON ONCLE D'ASSIER, DE TOULOUSE,

ET A TOUTE SA FAMILLE.

Témoignage d'estime et d'affection.

A MA BONNE COUSINE,

MADEMOISELLE VICTOIRE ALRIC.

Gage de l'attachement le plus sincère.

A MON PARENT,

MONSIEUR METGÉ;

A SES ENFANS, MES INTIMES AMIS.

Reconnaissance éternelle.

A MES COUSINS AUGUSTE GISCLARD,

Docteur-Médecin à Valence (Tarn);

ET CASIMIR GISCLARD, AVOCAT.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Amour fraternel.

A TOUS MES AUTRES PARENS.

Dévouement sans bornes.

P.-J.-M.-A. GISCLARD.

CONSIDÉRATIONS ET PROPOSITIONS

SUR QUELQUES SUJETS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Emploi thérapeutique de l'antimoine dans le traitement de la pneumonie.

Nous avons eu l'avantage de suivre long-temps, à l'Hôtel-Dieu de Paris, le service de M. *Récamier;* c'est sur un assez grand nombre d'observations recueillies sous cet excellent praticien que sont basées nos premières considérations thérapeutiques; le zèle avec lequel il s'occupe d'éclairer cette science mérite les plus grands éloges.

Deux faits de pneumonie qui nous sont particuliers, trente-six autres cas semblables observés à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. *Récamier,* traités exclusivement par les préparations antimoniales, et dix-huit observations sur la même maladie, recueillies sous M. le professeur *Chomel,* qui n'a eu recours qu'aux émissions sanguines, nous ont fait penser que *toujours,* dans le traitement de la pneumonie, n'importe à quel degré de l'affection, on doit faire usage des préparations antimoniales de préférence à ces dernières. Car, il résulte de nos

observations, que les pneumonies les plus graves ont cédé à l'emploi des antimoniaux; tandis que des pneumonies moins intenses, traitées par la saignée, ont entraîné la perte des individus. C'est donc à l'antimoine qu'il faut avoir recours lorsque la pneumonie est à son plus haut point de gravité.

Si cette proposition nous était contestée, nous invoquerions le témoignage de *Laennec*. Tout le monde sait qu'à l'époque où le changement des dénominations des maladies et le mépris du vieux langage médical s'efforçaient de priver la médecine de l'expérience des siècles précédens, il prouva au chef de la doctrine dite *physiologique* qu'aux péripneumonies on pouvait opposer le tartrate antimonié de potasse, dont l'action était plus efficace et plus sûre que celle des émissions sanguines.

Lorsque des faits nombreux, authentiques, marqués au coin de la bonne foi, déposent en faveur d'un médicament dans les cas les plus périlleux, où chercher la cause qui empêcherait ce médicament d'agir dans des circonstances individuelles moins fâcheuses? Dans la nature du médicament même, sans doute, ou bien dans l'esprit de quelque système; mais quel est le système qui pourait lutter contre l'autorité et l'évidence des faits? existerait-elle, cette cause, dans la nature ou les propriétés du médicament? Passant en revue toutes nos observations touchant les pneumonies traitées par les antimoniaux, nous en comptons un bon nombre au premier et au deuxième degré; confrontant ces cas avec un égal nombre d'autres jugés au même degré et traités exclusivement par la saignée, nous sommes forcés de conclure que les préparations antimoniales ont encore ici obtenu l'avantage. Dans la première série de faits, les malades ont pu être nourris plus tôt; les convalescences ont été plus *promptes, plus franches et plus sûres;* des alimens ont pu être permis au malade, après l'avoir tenu quatre jours, terme moyen, sous l'influence de l'antimoine. Les phénomènes généraux qui accompagnent ordinairement la pneumonie avaient disparu après ce laps de temps; rarement, certains phénomènes locaux persistaient-ils; quelquefois il n'a fallu qu'une administration d'anti-

moine pour ne plus retrouver, au bout de vingt-quatre heures, aucune trace de crachat pneumonique et ne compter que le nombre normal des pulsations artérielles.

Dans la deuxième série de faits, je veux parler des pneumonies traitées exclusivement par les saignées, les malades n'ont pu être nourris que le huitième jour, terme moyen, après l'envahissement de la maladie. Les convalescences ont été moins sûres et plus retardées; les phénomènes généraux ont souvent laissé le médecin en garde contre la marche rétrograde de la maladie; les phénomènes locaux se sont amendés bien plus lentement; le râle crépitant a persisté quelquefois et long-temps après la disparition de tous les autres phénomènes morbides; les crachats sont passés bien plus lentement par les diverses couleurs annonçant la pneumonie qui marche vers le terme heureux; et dans aucun cas la saignée n'a arrêté la période croissante de l'inflammation.

Il ne suffit pas de savoir que la thérapeutique renferme dans son domaine des agens si énergiques, si propres à rétablir l'organisme dans son état normal ; il convient encore d'indiquer de quelle manière on doit les employer, et laquelle de leurs préparations est la plus avantageuse. Cette omission ne saurait être commise sans prêter une arme aux antagonistes du médicament proposé.

De toutes les préparations antimoniales, l'oxyde blanc (antimoine diaphorétique lavé) est la plus efficace dans le traitement de la pneumonie. Cet oxyde réunit tous les avantages du tartrate antimonié et du kermès minéral, sans partager aucun de leurs inconvéniens. Les *intolérances* si fréquentes, inséparables, pour ainsi dire, de l'action de ces deux dernières préparations, ne surviennent presque jamais après l'administration de l'oxyde blanc d'antimoine, porté à des doses quadruples.

Pour l'administrer, on fait suspendre, selon le précepte de M. *Récamier*, dans un loock blanc de quatre onces, ou dans un mucilage d'une égale quantité de gomme adragant, trente-six à quarante grains, un gros, et même deux gros d'oxyde blanc d'antimoine, selon la gra-

vité du cas : après avoir agité la fiole, on donne de ce mélange une ou deux cuillerées à soupe toutes les heures au malade; un loock doit être ainsi consommé dans les vingt-quatre heures. Nous avons vu prescrire deux loocks semblables pour être consommés dans le même espace de temps, il n'en est résulté aucun accident; loin de là: l'effet de l'efficacité de l'oxyde blanc d'antimoine n'a été que plus prompt et plus marqué, surtout quand les jours du malade étaient gravement compromis. Il nous importe de faire observer qu'il est nécessaire de continuer la préparation pendant plusieurs jours après la diminution des accidens, afin d'assurer la guérison finale; on procède par doses décroissantes. Nous avons été témoin plusieurs fois que le traitement suspendu trop tôt, les accidens recommençaient, et l'on était obligé de le reprendre pour obtenir une guérison solide.

Si la diarrhée survient, il faut ajouter à chaque loock un demi-gros ou un gros de sirop diacode, et donner pour boisson l'eau de gomme arabique de préférence à toute autre tisane. Dans le cas contraire, on donne le loock simple et une boisson adoucissante au gré du malade.

Nous n'entreprendrons point d'expliquer comment et de quelle manière l'oxyde blanc d'antimoine exerce son influence sur l'économie animale dans les cas de pneumonie. Les détails dans lesquels nous serions obligé d'entrer, les faits à analyser, les divers phénomènes à interpréter, nous conduiraient bien au-delà du cercle qui nous est tracé. Nous nous contenterons d'émettre que l'oxyde blanc d'antimoine porte dans le torrent de la grande circulation une modification telle que sa fréquence et celle de la respiration diminuent considérablement. Les malades n'ont pas éprouvé un soulagement bien décidé dans les cas de pneumonie où nous n'avons pas observé une diminution notable dans la fréquence morbide du pouls et de la respiration.

Ce n'est point seulement chez des pneumoniques qu'a été par nous constatée l'action sédative de l'oxyde blanc d'antimoine sur le cœur; nous possédons les observations les plus intéressantes d'autres mala-

dies aiguës dans lesquelles il a été d'une ressource précieuse. Des phlébites, des péritonites puerpérales, des hémoptysies, des catarrhes bronchiques menaçant d'asphyxies, ont été arrêtés promptement dans leur marche par cet agent thérapeutique. Ces diverses maladies ont présenté un mode de terminaison différent. Nous n'avons jamais observé qu'elles se soient terminées sans la diminution de la fréquence des pulsations artérielles et de la respiration, et sans le retour de la souplesse du pouls.

Malgré tous les éloges que les faits les mieux observés nous autorisent à décerner à l'oxyde blanc d'antimoine dans le traitement de la pneumonie principalement, nous sommes loin de penser que la saignée soit défavorable à la guérison de cette maladie. Des médecins trop célèbres l'emploient pour qu'il nous soit permis de la condamner. Telle n'a pas été notre intention, il nous importe de le déclarer: au contraire, nous pensons, avec la plupart d'entre eux, que la saignée est indispensable dans certains cas de pneumonie, et utile dans d'autres. Nous avons même observé qu'elle aidait le bon effet du remède préconisé; mais n'étant point systématique, nous avons saisi avec empressement l'occasion de publier l'efficacité d'une médication qui nous a paru atteindre plus tôt le but de la saignée, en ramenant plus promptement et plus sûrement les pneumoniques à l'état de santé parfaite, soit par une propriété particulière, soit en les affaiblissant moins; car, n'oublions pas quel est le premier effet de la saignée.

De l'inflammation des artères (artérite).

Les anciens, privés du flambeau de l'anatomie pathologique, ont méconnu la nature et le siége de cette affection. Le traitement qu'ils opposaient au plus grave de ses effets, la gangrène, confirme notre opinion; selon eux, toute gangrène, autre que celle qui était produite par une cause directe ou mécanique, était une preuve incontestable que la partie du corps qui en était le siége mourait par défaut de sti-

mulation dans les fluides qui l'abordaient, ou parce que la partie elle-même avait été privée, par une cause quelconque, de son énergie, qu'il fallait lui rendre par des toniques. Les médecins modernes appliquent indistinctement le nom de *gangrène sénile* à la gangrène effet de l'artérite, lors même qu'elle est rencontrée chez de jeunes sujets. Il serait mieux, selon nous, de l'appeler *gangrène spontanée.*

L'inflammation des artères paraît marcher lentement dès son début, sans douleur et sans mouvement fébrile aucun; le sujet qui en est affecté l'ignore jusqu'à l'apparition des symptômes et des signes qui dévoilent entièrement la maladie; mais, à cette époque, le mal est déjà bien avancé, le vaisseau est oblitéré, ossifié même, comme nous l'avons observé chez un homme de soixante-onze ans, dont l'histoire n'est pas sans quelque intérêt pour la science. Ce vieillard ressentit un jour une douleur légère au gros orteil du pied gauche; à cette douleur succéda, le lendemain, une sensation d'un froid vif avec picotement, phénomènes que le malade attribuait à tort à la rigueur de la saison. Ce sentiment de froid fut à son tour remplacé par une douleur plus aiguë, plus intense que la première, et bientôt apparut, à la partie interne du gros orteil gauche, une phlyctène de deux pouces de longueur environ, d'un brun noirâtre, et qui cachait une escharre grisâtre. Alors seulement se déclarèrent des phénomènes généraux; inappétence, privation de sommeil, malaise. On pouvait s'assurer par le toucher que l'artère fémorale de ce membre abdominal était ossifiée dans tout son trajet : nul doute qu'elle ne fût aussi oblitérée. Ces deux phénomènes ne pouvaient être que l'effet d'une inflammation qui les avait accompagnés ou précédés. Il n'est pas très-rare de voir l'inflammation et l'ossification marcher ensemble.

Au traitement tonique des anciens on doit substituer, dans tous les cas semblables, le traitement antiphlogistique, recommandé par M. le professeur *Dupuytren*, qui le premier l'a mis en usage dans l'artérite. Une saignée a suffi pour arrêter, chez le malade précité, les

progrès de l'escharre, lui rendre son sommeil et ses forces. Les cataplasmes émolliens, tenus constamment appliqués sur le gros orteil affecté, ont avancé considérablement la chute de cette escharre; la cicatrisation de la plaie ne s'est pas fait attendre long-temps, et le malade est sorti de l'Hôtel-Dieu complètement guéri.

Fièvre adynamique (typhoïde de quelques modernes).

1. L'éruption de *sudamina* (*olophlyctide hydroïque*, M. le professeur *Alibert*) n'est pas un signe propre à la fièvre adynamique; nous avons eu occasion de l'observer plusieurs fois au déclin de certaines maladies aiguës, chez deux individus affectés de pleurésies chroniques, chez deux phthisiques, et chez une jeune fille âgée de quatorze mois, qui succomba à une méningite. Son abdomen était couvert de vésicules hydroïques : les unes ressemblaient à de grosses larmes, les autres étaient moindres. Leur variété dans les formes donnait à l'abdomen de cette jeune fille un aspect cristallin : rompues, elles exhalaient une odeur particulière d'herbe sèche et humide.

2. Comme l'olophlyctide hydroïque, les pétéchies symptomatiques ne sont pas d'une valeur bien appréciable dans le diagnostic de la fièvre adynamique, ni dans son prognostic; nous les considérons comme un épiphénomène de cette affection.

3. Le début de l'affection dont il s'agit est quelquefois prompt, subit, et peut offrir tous les caractères d'une maladie inflammatoire : épistaxis, céphalalgie, insomnie, abdomen douloureux et sonore, diarrhée, contractilité musculaire altérée; tels sont, d'après un assez bon nombre d'observations, les signes les plus tranchés de l'affection typhoïde.

4. Lorsque le mouvement fébrile persiste pendant douze ou quinze jours, sans qu'il puisse être rapporté à aucune lésion appréciable, les faits les plus nombreux prouvent que le siége de l'affection est dans les follicules de *Peyer*. Il en est ici comme de la fièvre hectique dont

on ne peut pas déterminer le siége : elle fait soupçonner alors les tubercules pulmonaires dont l'existence est si souvent cachée.

Le traitement de la fièvre adynamique varie selon les auteurs : les uns font la médecine dite *expectante ;* les autres emploient exclusivement les antiphlogistiques ou les toniques. La prétention de guérir ainsi les malades est déplacée; M. *Rostan* a démontré, par un grand nombre de succès, que la combinaison de ces deux méthodes est nécessaire : M. le professeur *Chomel* administre les chlorurés à l'intérieur et à l'extérieur ; leur efficacité est incontestable. Sur seize malades atteints de la fièvre adynamique, deux seulement ont succombé.

De la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

La fracture de l'extrémité inférieure du radius simule parfaitement la luxation en avant ou en arrière du poignet, selon le déplacement du fragment inférieur de cet os. Bien des praticiens sont induits en erreur par la ressemblance des phénomènes consécutifs à ces deux affections. Cette erreur nous a paru d'autant plus grave qu'elle est commune, et fertile en fâcheux accidens. On l'évitera en se rappelant que la fracture du radius est beaucoup plus fréquente que la luxation du poignet, qui, lorsqu'elle a lieu, est presque toujours compliquée de solution de continuité à l'extrémité inférieure du premier os de l'avant-bras.

2. Le mouvement qu'exécute le petit fragment du radius, lorsqu'on fait mouvoir le poignet du malade, est la cause la plus commune d'un faux diagnostic dans le sujet qui nous occupe. En effet, la main est-elle fléchie sur l'avant-bras, le petit fragment ne glisse plus sur le carpe; il suit ses mouvemens et fait saillie à la partie dorsale du membre affecté. On observe un phénomène tout autre dans l'extension de la main sur l'avant-bras : la saillie est aussitôt changée à sa face antérieure. Beaucoup de chirurgiens, peu habiles sans doute, prennent ce signe pour un déplacement des os du carpe : de là l'idée d'une luxation et l'unique emploi de quelques tours de bande pour

maintenir réduite cette prétendue luxation. La fracture méconnue est ainsi livrée à elle-même, et les fragmens se soudent l'un à l'autre dans un rapport tellement vicieux, que le membre est presque inhabile à remplir ses usages.

Pour ne pas commettre une méprise si fâcheuse, il faut saisir à pleine main l'avant-bras, à son extrémité inférieure, afin de le tenir immobile, et imprimer au poignet des mouvemens dans tous les sens. Dans le cas de luxation, cette dernière tentative sera impossible : ce signe est caractéristique ; il ne sera plus permis de douter qu'il y a fracture du radius, si, cherchant à rétablir le parallélisme des os de l'avant-bras, on observe un angle rentrant à son bord radial, tandis que le cubitus forme un angle saillant au point correspondant.

Dans les fractures isolées de l'extrémité inférieure du radius, les fragmens, entraînés vers le centre du membre par le muscle carré pronateur, forment une dépression sensible, et la main se trouve inclinée du côté de la maladie. Les compresses graduées et les attelles placées en avant et en arrière, ne suffisent pas pour rétablir l'exacte conformation de l'avant-bras, dans le plus grand nombre des cas, comme l'on peut s'en assurer en parcourant les salles de chirurgie des hôpitaux de la capitale. Afin de remédier à cet inconvénient, il faut, à l'exemple de M. *Dupuytren*, après avoir appliqué le bandage ordinaire, mettre sur la partie inférieure du cubitus un coussinet épais et ensuite une attelle de fer plus longue que l'avant-bras, recourbée inférieurement, et incliner latéralement la main sur cette attelle, au moyen de quelques tours de bande. Cet appareil est un des plus efficaces que possède la chirurgie. Témoin maintes fois de son application, nous avons vu constamment les malades guérir sans aucune apparence de difformité.

FIN.

PROPOSITIONS.

I.

Les polypes utérins se développent pendant la force de la vitalité; ils commencent par de petits grains, s'enveloppent de la membrane péritonéale, et leur pédicule est formé aux dépens de la membrane muqueuse ou séreuse, et *non aux dépens de la substance même de l'organe.*

II.

Les polypes fibreux de l'utérus sont moins dangereux que les polypes séreux ou gélatineux; ces derniers sont plus voisins de l'état cancéreux, qui se déclare par une inflammation produite, soit par des boissons irritantes, soit par le rapprochement des deux sexes fréquemment répété, soit par toute autre cause interne ou externe. S'il survient un léger mouvement fébrile, des douleurs utérines, seraient-elles peu intenses, si la malade maigrit, le polype marche rapidement vers la dégénérescence du tissu.

III.

On doit respecter l'état indolent des tumeurs abdominales, si elles n'occasionent que des effets mécaniques; proscrire du traitement des polypes, tous ces prétendus fondans inventés par le charlatanisme: ils ne sont bons qu'à accélérer la marche du mal. L'excision, quand elle peut être pratiquée, est le seul remède efficace; ce parti devrait encore être choisi, quand bien même il existerait plusieurs polypes.

IV.

L'emploi de l'iode a besoin d'être soumis à de nouvelles expé-

riences; il m'a paru dans un cas hâter la dégénérescence du tissu polypeux.

V.

Si les narcotiques sont indiqués, *nous pensons* qu'ils doivent être administrés par le rectum, voisin de la matrice; administrés par le vagin, ils ne restent pas assez long-temps en contact avec les parties malades. Déposés dans l'estomac, ils le rendent paresseux, le narcotisent. Les boissons acidulées sont reconnues pour agir efficacement sur l'utérus.

VI.

L'eau tiède est, selon nous, le liquide le plus propre à détruire la fétidité des matières purulentes qui s'échappent des parties ulcérées ou dégénérées. Les décoctions émollientes journellement employées ne remplissent pas aussi bien la même intention.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Solvere apoplexiam, fortem quidem, impossibile; debilem autem, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

IV.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet ; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid., aph.* 7.

V.

Purgare oportet in valdè acutis, si humor turget eâdem die : morari enim talibus, malum est. *Sect.* 4, *aph.* 10.

VI.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

VII.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. *Sect.* 7, *aph.* 12.

VIII.

Quæ judicantur, et judicata sunt perfectè, ea neque moveto, neque medicamentis, neque aliis irritamentis, innovato, sed sinito. *Sect.* 1, *aph.* 20.